



فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی

ISSN : 2322-178X

دوره: ۲ شماره: ۲، ۱ بهار و تابستان ۱۳۹۳

مقالات پژوهشی

- فرایند تطابق در دریافت کنندگان پیوند کلیه: یک مطالعه گراند تئوری..... ۱
مسعود ریانی، مهوش صلصالی، عباس عباسزاده
- تأثیر بازتاب درمانی بر کیفیت خواب سالمندان: کارآزمایی بالینی..... ۱۱
آلهه سید رسولی، لیلا ولیزاده، خدیجه نصیری، وحید زمانزاده، سکینه گلجاریان، امید قاسمی
- خودارزیابی پرستاران در زمینه مهارت بررسی وضعیت سلامت سیستم قلب و عروق..... ۱۹
محسن ادیب حاجباقری، آزاده صفا، علیرضا فاضل دربندی
- تأثیر رایحه درمانی بر تغییرات همودینامیک بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر..... ۲۶
حمیرا طهماسبی، علیه عباسی، ماندانا زعفری، هادی درویشی خضری
- تأثیر آموزش کیفیت زندگی بر خودکارآمدی بیماران تحت درمان با همودیالیز..... ۳۳
سمیه سلطانی نژاد، زهرا عباسی دولت آبادی، محمود محمودی
- مقایسه دو روش شیردهی کرال و معمول بر رفتار شیردهی موفق در دو ساعت اول بعد از زایمان..... ۳۹
شهین دخت نوابی ریگی، ابراهیم ابراهیمی طبس، سمیه خزانیان
- تغییرات کیفیت زندگی بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر بستری در بیمارستان امام خمینی^(۵) ارومیه..... ۴۵
مدینه جاسمی، وحید زمانزاده، حمداله علی نژاد
- مقایسه تأثیر پماد سولفادیازین نقره ۱ درصد و پماد گیاهی فاندرومول بر کاهش درد بیماران با سوختگی درجه دو..... ۵۱
محمد حیدری، سارا شهبازی
- ارتباط بین نشانگان پای بیقرار با اختلال کیفیت خواب در بیماران تحت همودیالیز..... ۵۷
حسین حبیب زاده، نصیبه لازاری، رضا قانع قشلاق
- ارتباط استاد و دانشجو در آموزش بالینی پرستاری: تحلیل محتوای کیفی..... ۶۳
فریبا یعقوبی نیا، عباس حیدری، رباب لطیف نژاد رودسری



انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه پرستاری داخلی و جراحی



دوره ۲، شماره ۱ و ۲، بهار و تابستان ۱۳۹۲

آدرس سایت مجله: <http://www.ijmsn.ir>

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامایی

دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۵۰۷/۱۰۰ مورخ ۹۲/۳/۲۷

امور نشر (ویراستاری، صفحه آرایی و طراحی):

شرکت فرزنانگان راندیش

کارشناسان اجرایی: مهدیه رضایی، نازی مبین فر

مدیر پایگاه: مهدیه رضایی

شماره استاندارد بین المللی نشریه: ۲۳۲۲-۱۷۸X

شماره مجوز ارشاد اسلامی: ۹۰/۷/۲۴، ۱۹۱۹۱/۹۰

مدیر مسئول: دکتر علی نویدیان (استادیار راهنمایی و مشاوره)

سرمدیر: دکتر هوشنگ سندگل (دانشیار بیماریهای داخلی)

مدیر اجرایی: فتیحه کرمان ساروی (استادیار پرستاری)

اسامی هیئت تحریریه

دکتر ملیحه منانت: دانشیار بیماریهای عفونی و طب گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر عیسی محمدی: دانشیار پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران

دکتر زهرا مودی: استادیار مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر ندا مهرداد: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

فرشته نجفی: مربی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر علی نویدیان: استادیار راهنمایی و مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

علیرضا نیکبخت نصرآبادی: استاد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فریبا یعقوبی نیا: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر فریده یغمایی: دانشیار پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

دکتر عزیزاله اربابی سرچو: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر فاطمه الحانی: دانشیار پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران

دکتر محمود ایمانی: دانشیار بیماریهای کودکان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر فاطمه رخشانی: استاد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر مسعود رودباری: دانشیار آماردانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر هوشنگ سندگل: دانشیار بیماریهای داخلی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر محسن طاهری: استادیار ژنتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر عباس عبادی: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله تهران

دکتر مسعود فلاحي خشکناپ: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی تهران

فتیحه کرمان ساروی: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

اسامی داوران این شماره:

دکتر فضل اله احمدی، دکتر اکرم ثناگو، دکتر ناهید رژه، دکتر مسعود رودباری، دکتر سکینه سبزواری، دکتر رضا ضیغمی، دکتر عباس

عباس زاده، دکتر مسعود فلاحي خشکناپ، دکتر رضا مسعودی، فرشته نجفی، دکتر علی نویدیان، دکتر فریبا یعقوبی نیا.

زمینه موضوعی: تخصصی پرستاری

حمایت علمی و تامین اعتبارات مالی مجله: معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، با

همکاری انجمن علمی پرستاری ایران

لیتوگرافی و چاپ و صحافی: چاپخانه کارینو، زاهدان، خیابان دانشگاه، دانشگاه ۲۹

شمارگان: ۵۰۰ جلد

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منابع بلامانع می باشد.

آدرس: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، کدپستی: ۹۸۱۶۹۱۳۳۹۶

تلفن: ۲۴۳۸۴۷۳ - ۵۴۱ - ۲۴۴۲۴۸۱ - ۵۴۱ - ۲۴۴۲۴۸۱ Email: ijmsn@zaums.ac.ir

مقایسه تأثیر پماد سولفادیازین نقره ۱ درصد و پماد گیاهی فاندربول بر کاهش درد بیماران با سوختگی درجه دو

محمد حیدری^۱، سارا شهبازی^۲

مقاله پژوهشی

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
 ۲. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال دوم، شماره ۲ و ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۲، صفحات ۵۶-۵۱

چکیده

زمینه و هدف: سوختگی، یکی از معضلات جامعه امروزی است که ضایعات جبرانناپذیر و مسایل جانبی بسیاری را برای بیمار و خانواده وی به همراه دارد. درد به عنوان یکی از عوارض اولیه زخم سوختگی به شمار می آید و تسکین درد یک نیاز اساسی و حق همه بیماران است. این مطالعه به منظور بررسی و مقایسه اثر تسکینی پمادهای سوختگی سولفادیازین نقره ۱ درصد و پماد گیاهی فاندربول انجام شد.

مواد و روش ها: در پژوهش کارآزمایی بالینی حاضر که در سال ۱۳۸۹ در درمانگاه سوانح سوختگی امام موسی کاظم (ع) اصفهان انجام شد، ۵۰ بیمار دارای زخم سوختگی درجه دو مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه ها به طور تصادفی در دو گروه تحت درمان با پماد فاندربول و سولفادیازین نقره ۱ درصد قرار گرفتند و پانسمان شدند. شدت درد توسط معیار مقیاس دیداری شدت درد (Visual analogue scale یا VAS) اندازه گیری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های کای دو، من ویتنی و ویلکاکسون استفاده شد.

یافته ها: شدت درد در گروه تحت درمان با پماد فاندربول، در زمان قبل ($4/87 \pm 0/25$) و بعد از پانسمان ($2/87 \pm 0/39$) اختلاف آماری معنی داری داشت ($P < 0/001$)؛ اما شدت درد در گروه تحت درمان با سولفادیازین نقره ۱ درصد، قبل ($5/01 \pm 0/19$) و بعد از پانسمان ($4/88 \pm 0/26$) اختلاف آماری معنی داری نشان نداد ($P = 0/213$). در مرحله پس از پانسمان، بین شدت درد در دو گروه اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($P < 0/001$). نتیجه گیری: در این مطالعه پماد گیاهی فاندربول، در تسکین درد مؤثرتر از پماد سولفادیازین بود؛ بنابراین شاید بتوان آن را به عنوان روش مناسبی در تسکین زخم های سوختگی توصیه نمود.

کلید واژه ها: زخم سوختگی، پماد گیاهی، پماد سولفادیازین، شدت درد

نویسنده مسؤول:

محمد حیدری

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

پست الکترونیک:

heidari@Skums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۲/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۴/۳۱

مقدمه

درد در سطح ناحیه مبتلا بیشتر احساس می گردد، ولی در سوختگی های شدید و عمیق به دلیل از بین رفتن این گیرنده ها، درد با شدت کمتری احساس می شود.^۱ از جمله داروهای متداول در درمان زخم های سوختگی، عوامل ضد میکروبی موضعی می باشند که به طور مؤثری میزان مرگ و میر ناشی از سوختگی را کاهش می دهند.^۲ یکی از این داروهای ضد میکروبی موضعی، پماد سولفادیازین نقره ۱ درصد است که با داشتن مزایایی همچون راحتی و سهولت در کاربرد، سمیت و حساسیت زایی پایین و اثر ضد باکتریایی، باعث شده که به عنوان استاندارد طلایی داروهای ضد میکروبی موضعی برای بیماران مبتلا به سوختگی شناخته شود.^۳ و به عمده ترین داروی مصرفی در درمان زخم های سوختگی در سراسر جهان تبدیل گردد.^۴

در سال های اخیر نیز پماد جدیدی به نام فاندربول (Fundermol) که صد درصد گیاهی بوده و مواد اولیه آن در داخل کشور تهیه می گردد، در ایران ساخته شد و جهت درمان سوختگی هایی با ضخامت نسبی مورد استفاده قرار

سوختگی یکی از معضلات جامعه امروزی است که ضایعات جبرانناپذیر و مسایل جانبی بسیاری را برای بیمار مبتلا و خانواده وی به همراه دارد.^۱ طبق آمار منتشر شده هر ساله حدود ۲/۵ میلیون آمریکایی دچار صدمات ناشی از سوختگی می شوند که از این تعداد حدود ۱۰۰۰۰۰ نفر در بیمارستان ها بستری شده و بیش از ۱۰۰۰۰ نفر از این بیماران بر اثر عوارض پس از سوختگی جان خود را از دست می دهند که بالاترین آمار مرگ و میر ناشی از حوادث را پس از سوانح رانندگی به خود اختصاص می دهند.^۲ درد یک مکانیسم دفاعی بدن است و وقتی بافتی دچار آسیب می شود واکنش های ایجاد شده موجب درد می گردد،^۳ همچنین درد ترکیب پیچیده ای از متغیرهای فیزیولوژیک، روانی، اجتماعی و فرهنگی است.^۴ درد یک تجربه حسی ناخوشایند می باشد که شایع ترین علت برای جستجوی مراقبت بهداشتی را تشکیل می دهد.^۵ یکی از عوارض اولیه پس از ایجاد زخم سوختگی، درد ناحیه مبتلا می باشد که به طور معمول این درد در سوختگی های درجه دو به دلیل تحریک گیرنده های

گرفت. ماده مؤثر آن لائوسون (۲-هیدروکسی ۴-نفثو کینون) می باشد و از گیاه حنا یا Lawsonia Inermis به دست می آید. لائوسون از مشتقات کوئینون ها است و باعث افزایش میل ترکیبی اکسیژن با گلبول های قرمز خون و استحکام غشای گلبول قرمز می شود. علاوه بر آن دارای اثرات ضد باکتریایی و ضد قارچی است و پایه این دارو موم زنبور عسل می باشد.^{۱۱} طبق نظر شرکت سازنده، این دارو علاوه بر اثرات ترمیمی و ضد باکتریایی پس از استعمال می تواند درد محل زخم سوختگی را نیز کاهش دهد.^{۱۱} با توجه به این که داروهای مسکن عوارض جانبی زیادی بر جسم و روان بیماران دارند،^{۱۲} لازم است از داروهایی جهت درمان زخم های سوختگی استفاده شود که علاوه بر خواص ترمیمی و ضد باکتریایی، اثرات تسکینی مناسبی نیز بر روی زخم سوختگی داشته باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر جهت مقایسه تأثیر پانسمان با پماد سولفادیازین نقره ۱ درصد و پماد گیاهی فاندرومول بر کاهش میزان درد بیماران دارای زخم سوختگی درجه دو مراجعه کننده به درمانگاه مرکز سوانح سوختگی امام موسی کاظم (ع) انجام گرفت.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی بود. نمونه ها را ۵۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به درمانگاه سوانح سوختگی امام موسی کاظم (ع) اصفهان (در سال ۱۳۸۶) که دارای زخم سوختگی درجه دو با وسعت ۱۰-۱ درصد بودند، تشکیل دادند. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف انجام گردید.

شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: سن بیماران بین ۶۰-۲۰ سال باشد، سوختگی در اثر تماس با منبع حرارتی یا مایعات داغ باشد، از زمان وقوع سوختگی تا زمان مراجعه به مرکز درمانی کمتر از ۶ ساعت گذشته باشد، میزان هموگلوبین و پروتئین توتال بیماران در حد طبیعی باشد، افراد فاقد بیماری های زمینه ای همچون کم خونی، دیابت، بیماری های قلبی - عروقی، بدخیمی و نقص سیستم ایمنی باشند و پس از ایجاد زخم سوختگی تا زمان مراجعه به مرکز درمانی هیچ گونه داروی مسکن به صورت خوراکی یا موضعی مصرف نکرده باشند.

معیارهای خروج از مطالعه عبارت بود از: زخم سوختگی در حین مراقبت دچار تروما (آسیب) شود، بیماران در حین پژوهش نیاز به مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، داروهای استروئیدی، داروهای شیمی درمانی و اشعه تراپی داشته باشند و بیمارانی که جهت ادامه درمان به مرکز سوانح سوختگی مراجعه نکنند. افرادی که دارای شرایط ورود به مطالعه نبودند، از مطالعه حذف شدند. سپس نوع و درصد سوختگی و عدم نیاز به بستری شدن بیمار به تأیید پزشک مرکز درمانی رسید. جهت کنترل متغیرهای مداخله گر، از بیماران وارد شده به پژوهش خواسته شد جهت ادامه درمان به مرکز درمانی مراجعه نکنند. در طی درمان، وضعیت تغذیه ای بیماران که یکی از معیارهای مهم در بهبودی زخم سوختگی می باشد در کنترل پژوهشگر نبود و فقط به آن ها توصیه های تغذیه ای شرح داده شد. پژوهشگر جهت انجام پژوهش حاضر، کلیه ملاحظات و اصول اخلاقی را در نظر گرفت.

ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه ای مشتمل بر خصوصیات دموگرافیک بیماران و مشخصات زخم سوختگی و ابزار سنجش دیداری درد

بود که عبارت بود از یک خط کش ۱۰ سانتی متری که عدد صفر نشان دهنده عدم درد و عدد ۱۰ نشانگر حداکثر میزان درد بود. جهت طبقه بندی شدت درد بیماران، میانگین میزان شدت درد به پنج گروه [بدون درد (نمره صفر)، درد خفیف (نمره ۱-۳)، درد متوسط (۳-۶)، درد شدید (۶-۹) و درد غیر قابل تحمل (۱۰)] تقسیم بندی گردید. این ابزار توسط McGill در سال ۱۹۹۸ طراحی و مورد استفاده قرار گرفت و تاکنون محققان بسیاری آن را به کار گرفته اند و اعتبار آن تأیید گردیده است.^{۱۳} و برای پایایی برگه ثبت شدت میزان درد از روش مشاهده همزمان استفاده گردید که ضریب پایایی به صورت $r=1$ و همبستگی ۱۰۰ درصد محاسبه شد. بلافاصله پس از ورود بیماران به مرکز درمانی و داشتن شرایط ورود به مطالعه، میزان شدت درد آن ها مورد ارزیابی قرار گرفته و سپس آزمودنی ها به طور تصادفی در دو گروه فاندرومول و سولفادیازین نقره ۱ درصد قرار گرفتند. بدین صورت که نمونه ها با شماره فرد در گروه فاندرومول و نمونه ها با شماره زوج در گروه سولفادیازین نقره ۱ درصد قرار گرفتند. بیماران گروه فاندرومول با پماد گیاهی فاندرومول و گروه سولفادیازین با پماد سولفادیازین نقره ۱ درصد پانسمان شدند. پماد مصرفی برای هر یک از نمونه ها توسط پزشک تجویز شده و بیماران نیز در دو گروه به طور پیشگیرانه آنتی بیوتیک خوراکی دریافت می کردند.

روش پانسمان در گروه فاندرومول بدین طریق انجام شد که پس از شستشو با سرم فیزیولوژی استریل ۰/۹ درصد، موضع ۵ دقیقه در مجاورت هوای آزاد قرار داده شد تا سطح زخم کاملاً خشک گردد سپس به وسیله آسپلنگ استریل به اندازه یک میلی متر از پماد فاندرومول روی زخم مالیده و توسط نایلکس پوشانده شد. پانسمان گروه سولفادیازین بدین صورت بود که پس از شستشو سطح زخم سوختگی با سرم فیزیولوژی استریل ۰/۹ درصد، موضع ۵ دقیقه در مجاورت هوای آزاد قرار داده شد تا سطح زخم کاملاً خشک گردد. سپس به وسیله آسپلنگ استریل از پماد سولفادیازین نقره ۱ درصد به ضخامت سه میلی متر روی زخم پخش کرده و پانسمانی سبک از گاز استریل روی آن گذاشته شد. پس از گذشت نیم ساعت از پانسمان بیماران در هر دو گروه، میزان شدت درد آن ها دوباره مورد ارزیابی قرار گرفت.

لازم به ذکر است با توجه به انجام روند ترمیم در روزهای بعدی و به دنبال آن کاهش درد این بیماران و همچنین احتمال تجویز داروی مسکن خوراکی توسط پزشک معالج، میزان شدت درد فقط در روز اول مراجعه به مرکز درمانی مورد بررسی قرار می گرفت. در نهایت داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل کای دو، من ویتنی و ویلکاکسون جهت بررسی شدت درد در مراحل قبل و پس از پانسمان و مقایسه میانگین شدت درد بین مراحل و در گروه های مختلف در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

پس از تجزیه و تحلیل داده ها مشخص شد که حدود ۷۴ درصد (۳۷ نفر) از مراجعه کنندگان به مرکز درمانی افراد مذکر و حدود ۲۶ درصد (۱۳ نفر)

از آنها افراد مؤنث بودند. نتایج آزمون آماری نشان داد که از نظر نسبت جنسی بین دو گروه فاندربول و سولفادیازین نقره ۱ درصد تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P = 0/747$). همچنین قابل ذکر است که حدود نیمی از مصدومین در هر دو جنس در فاصله سنی بین ۲۱-۴۲ سال قرار داشتند. از نظر میانگین سنی، بین دو گروه فاندربول و سولفادیازین نقره ۱ درصد تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P = 0/915$) و بیشترین فراوانی در گروه سنی ۲۲-۳۱ سال بود. کلیه اطلاعات دموگرافیک به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

داده‌ها نشان داد که مایعات داغ بیشترین عامل سوختگی و پس از آن شعله آتش و اجسام داغ عواملی بوده‌اند که در این مصدومان باعث ایجاد زخم سوختگی شدند. نتایج آزمون آماری کای دو مشخص کرد که از نظر عامل سوختگی بین دو گروه تفاوت معنی داری از نظر آماری وجود نداشت ($P = 0/525$). همچنین نشان داد که بیشترین اندام دچار سوختگی به ترتیب اندام فوقانی، اندام تحتانی و تنه بودند. نتایج آزمون آماری کای دو نشان داد که از نظر عامل سوختگی بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P = 0/318$). بر طبق یافته‌ها، اکثر بیماران در دو گروه (فاندربول و سولفادیازین نقره ۱ درصد) دارای شدت درد

متوسط (به ترتیب ۵۴ و ۴۶ درصد) بودند. میانگین شدت درد قبل از پانسمان در گروه فاندربول ۴/۸۷ با انحراف معیار ۰/۲۵ و در گروه سولفادیازین نقره ۱ درصد ۵/۰۱ با انحراف معیار ۰/۱۹ بود. آزمون آماری من ویتنی نشان داد که شدت درد قبل از پانسمان در دو گروه اختلاف آماری معنی داری نداشت ($P = 0/301$). پس از پانسمان زخم سوختگی داده‌ها نشان داد که میانگین شدت درد در گروه فاندربول ۲/۸۷ با انحراف معیار ۰/۳۹ و در گروه سولفادیازین نقره ۱ درصد ۴/۸۸ با انحراف معیار ۰/۲۶ بود. بر طبق آزمون آماری من ویتنی، مقایسه تفاوت میانگین شدت درد بعد از پانسمان نسبت به قبل از پانسمان در بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری را نشان داد ($P < 0/001$). مقایسه اختلاف میانگین شدت درد قبل و بعد از پانسمان بین دو گروه فاندربول ($2/15 \pm 0/16$) و سولفادیازین نقره ۱ درصد ($4/07 \pm 0/12$) اختلاف آماری معنی داری را نشان داد ($P < 0/001$). همچنین با استفاده از آزمون آماری ویلکاکسون مشخص شد که شدت درد در گروه فاندربول قبل و بعد از پانسمان اختلاف معنی داری داشت ($P < 0/001$)، اما در گروه سولفادیازین نقره ۱ درصد قبل و بعد از پانسمان اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد ($P = 0/213$).

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	گروه مورد مطالعه	فاندربول	سولفادیازین ۱ درصد
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۷ (۲۸)	۱۹ (۷۶)
	مرد	۱۸ (۷۲)	۶ (۲۴)
سن (سال)	۲-۱۱	۳ (۱۲)	۲ (۸)
	۱۲-۲۱	۵ (۲۰)	۴ (۱۶)
	۲۲-۳۱	۸ (۳۲)	۹ (۳۶)
	۳۲-۴۱	۵ (۲۰)	۴ (۱۶)
	۴۲-۵۱	۳ (۱۲)	۳ (۱۲)
	۵۲-۶۰	۱ (۴)	۳ (۱۲)
عامل سوختگی	مایعات داغ	۱۵ (۶۰)	۱۱ (۴۴)
	شعله آتش	۷ (۲۸)	۱۰ (۴۰)
	اجسام داغ	۳ (۱۲)	۴ (۱۶)
مدت زمان وقوع سوختگی (دقیقه)	کمتر از ۳۰	۱۳ (۵۲)	۱۸ (۷۲)
	۳۰-۶۰	۷ (۲۸)	۵ (۲۰)
	۶۱-۹۰	۲ (۸)	۲ (۸)
	بیش از ۹۰	۱ (۴)	۰ (۰)
	اندام فوقانی	۱۹ (۷۶)	۱۴ (۵۶)
ناحیه سوختگی	اندام تحتانی	۴ (۱۶)	۸ (۳۲)
	تنه	۲ (۸)	۳ (۱۲)
وسعت سوختگی (درصد)	۱-۵	۱۱ (۴۴)	۸ (۳۲)
	۶-۱۰	۱۴ (۵۶)	۱۷ (۶۸)

بحث

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها مشخص شد که حدود ۷۴ درصد (۳۷ نفر) از شرکت کنندگان در مطالعه، مذکر و حدود ۲۶ درصد (۱۳ نفر) از آن‌ها مؤنث بوده‌اند. این نتایج مؤید مطالعات Vlachou و همکاران،^{۱۴} اخوتیان و زوبین،^{۱۵} Shin و همکاران^{۱۶} و Chim و همکاران^{۱۷} می‌باشد. در همه این مطالعات، بیشترین درصد بیماران مذکر بوده‌اند. این افزایش بروز سوختگی در افراد مذکر را می‌توان ناشی از شغل و حرفه این افراد دانست؛ چرا که با مواد سوزاننده و آتش ارتباط بیشتری دارند و در پی آن آسیب ناشی از زخم سوختگی در این افراد بیشتر دیده می‌شود. نتایج این مطالعه نشان داد که شایع‌ترین سن مواجهه با سوختگی در بین شرکت کنندگان در مطالعه، ۲۲-۳۱ سال می‌باشد که این نتیجه مؤید نتایج مطالعات Shin و همکاران،^{۱۶} Song و Chua^{۱۸} و مسلمی^{۱۹} می‌باشد. آن‌ها نیز گروه سنی ۳۵-۲۰ سال را پرخطرترین گروه سنی از نظر مواجهه با سوختگی معرفی نمودند. نتایج مطالعات Forjuoh،^{۲۰} McGwin و همکاران^{۲۱} و Wood و Rea^{۲۲} نشان داد، مایعات داغ شایع‌ترین عامل سوختگی می‌باشد که در بین شرکت کنندگان در این مطالعه نیز همین نتیجه به دست آمد. همچنین آن‌ها گزارش نمودند که اندام فوقانی، شایع‌ترین محل سوختگی می‌باشد که نتایج این مطالعه را تأیید می‌نماید. به عقیده پژوهشگر، به دلیل این که دست انسان کاربرد زیادی در انجام فعالیت‌های روزانه دارد و بیشتر از سایر اندام‌ها در تماس با مواد سوزاننده قرار می‌گیرد؛ بنابراین آسیب سوختگی در این عضو بیشتر از سایر اعضای بدن رخ می‌دهد. همچنین نتایج مطالعه نشان دهنده اثرات تسکینی مؤثر داروی گیاهی فاندرومول بر شدت درد زخم سوختگی نسبت به داروی سولفادایزین نقره ۱ درصد می‌باشد. با توجه به این که سوختگی به عنوان یکی از پدیده‌های فیزیکی و شیمیایی، عامل بسیاری از ناراحتی‌ها و مرگ و میر در جهان محسوب می‌گردد،^{۲۳} هدف نهایی تمام درمان‌های رایج سوختگی، کاهش درد، بهبود سریع پوست و جلوگیری از عفونی شدن زخم می‌باشد.^{۲۴} امروزه با در نظر گرفتن توجه ویژه به طب سنتی و عوارض کمتر داروهای گیاهی نسبت به داروهای شیمیایی، توصیه به کاربردی شدن داروهای گیاهی افزایش یافته؛ به طوری که تحقیقات زیادی نیز در این زمینه انجام پذیرفته است. از جمله می‌توان به بررسی اثرات ترمیمی، تسکینی و ضد التهابی عصاره سیر، برگ موز، عسل، روغن ماهی، گیاه آلوئه‌ورا و برگ چای اشاره کرد.^{۲۵} با توجه به نتایج به دست آمده، پماد

گیاهی فاندرومول اثرات تسکینی خوبی بر روی زخم سوختگی دارد که این اثر را می‌توان ناشی از موم زنبور عسل که یکی از ترکیبات اصلی این دارو می‌باشد، دانست. موم زنبور عسل دارای ترکیبات مختلفی مانند فلاونوئیدها است. این ماده به طور تقریبی در تمامی سلول‌های فتوسنتز کننده وجود دارد. فلاونوئیدها اثرات استروژنیک، ضد باکتریایی، تسکینی و بی‌حس کنندگی موضعی دارند و در نتیجه با مهار واسطه‌های التهاب‌زا همانند پروستاگلندین‌ها، اثرات ضد التهابی خوبی نیز دارا می‌باشند.^۱ در موم زنبور عسل همچنین ماده‌ای به نام پروپولیس یافت می‌شود که آثار ضد التهابی و تسکینی مؤثری دارد.^{۱۱،۲۶}

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، تفاوت‌های عملکرد سیستم ایمنی افراد بود که در روند بهبود و عدم عفونی شدن زخم مؤثر بوده و در بیماران متفاوت است.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که پماد فاندرومول تولید داخل کشور و به نسبت جدید بوده و همچنین با توجه به محدودیت و فقدان مطالعات در زمینه بررسی شدت درد سوختگی و روش‌های کنترل آن، بنابراین نمی‌توان به مطالعه‌ای که به بررسی این مسأله پرداخته باشد، اشاره نمود. امید است این مطالعه راهگشای بررسی‌های آینده در این خصوص باشد. در این مطالعه پماد گیاهی فاندرومول در تسکین درد مؤثرتر از پماد سولفادایزین بود، پس می‌توان این داروی گیاهی را به عنوان روش مناسبی در تسکین زخم‌های سوختگی توصیه نمود.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

محمد حیدری: طراحی تحقیق و جمع‌آوری اطلاعات، ثبت اطلاعات و

تدوین مقاله

سارا شهبازی: آنالیز داده‌ها و تأیید نهایی مقاله.

سپاسگزاری

با تشکر از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت تأمین هزینه‌ها و همچنین پرسنل محترم بیمارستان امام موسی کاظم (ع) که کمال همکاری را در اجرای شدن این طرح با ما داشتند. این پژوهش در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی وزارت بهداشت با شماره ۲۰۱۰۱۲۲۷۵۴۷۷۷۱ ثبت گردید.

References

1. Ansari H. Burning. Tehran, Iran: Ebadifar Publication; 2003. [In Persian].
2. Martineau L, Shek PN. Evaluation of a bi-layer wound dressing for burn care I. Cooling and wound healing properties. Burns 2006; 32(1): 70-6.
3. Rork J, Berde C, Goldstein R. Regional anesthesia approaches to pain management in pediatric palliative care: a review of current knowledge. Journal of Pain and Symptom Management 2013; 46(6): 859-73
4. Alencar de Castro RJ, Leal PC, Sakata RK. Pain management in burn patients. Rev Bras Anesthesiol 2013; 63(1): 149-53.
5. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of Nursing: Human Health and Function. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
6. Herndon DN. Total Burn Care: Expert Consult. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2007.
7. vanBaar ME, Essink-Bot ML, Oen IM, Dokter J, Boxma

- H, van Beeck EF. Functional outcome after burns: a review. *Burns* 2006; 32(1): 1-9.
8. Spann CT, Tutrone WD, Weinberg JM, Scheinfeld N, Ross B. Topical antibacterial agents for wound care: a primer. *Dermatol Surg* 2003; 29(6): 620-6.
 9. Fraser JF, Bodman J, Sturgess R, Faoagali J, Kimble RM. An in vitro study of the anti-microbial efficacy of a 1% silver sulphadiazine and 0.2% chlorhexidinedigluconate cream, 1% silver sulphadiazine cream and a silver coated dressing. *Burns* 2004; 30(1): 35-41.
 10. RastegarLari A, Alaghebandan R. Silver sulphadiazine and fundermol in the topical treatment of burn wounds: an experimental comparative study in pats. *Archives of Iranian Medicine* 2002; 5(3): 170-74.
 11. Rejuderm. *Burns* [Online]. [cited 2009]; Available from: URL: http://en.rejuderm.com/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=89/
 12. Good M. Effects of relaxation and music on postoperative pain: a review. *J Adv Nurs* 1996; 24(5): 905-14.
 13. Rezvani A, Sirati M, Ebadi A, Moradian ST. Relation of visual pain scale with short McGill questionnaire of pain in chronic low back pain. *Journal of Qom Medical University* 2012; 6(1). [In Persian].
 14. Vlachou E, Chipp E, Shale E, Wilson YT, Papini R, Moiemien NS. The safety of nanocrystalline silver dressings on burns: a study of systemic silver absorption. *Burns* 2007; 33(8): 979-85.
 15. Okhovatian F, Zoubine N. A comparison between two burn rehabilitation protocols. *Burns* 2007; 33(4): 429-34.
 16. Shin SD, Suh GJ, Sung J, Kim J. Epidemiologic characteristics of death by burn injury from 1991 to 2001 in Korea. *Burns* 2004; 30(8): 820-8.
 17. Chim H, Tan BH, Song C. Five-year review of infections in a burn intensive care unit: High incidence of *Acinetobacterbaumannii* in a tropical climate. *Burns* 2007; 33(8): 1008-14.
 18. Song C, Chua A. Epidemiology of burn injuries in Singapore from 1997 to 2003. *Burns* 2005; 31(Suppl 1): S18-S26.
 19. Moslemi S. Comparison of silver sulfadiazine dressing ingredients with 1% The Iranian foreign and second-degree burn wound healing time Patients referred to Imam MousaKazem Burn Injury Clinic Medical Center [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan; 1995. [In Persian].
 20. Forjuoh SN. Burns in low- and middle-income countries: a review of available literature on descriptive epidemiology, risk factors, treatment, and prevention. *Burns* 2006; 32(5): 529-37.
 21. McGwin G, George RL, Cross JM, Rue LW. Improving the ability to predict mortality among burn patients. *Burns* 2008; 34(3): 320-7.
 22. Rea S, Wood F. Minor burn injuries in adults presenting to the regional burns unit in Western Australia: a prospective descriptive study. *Burns* 2005; 31(8): 1035-40.
 23. Demling R. Burns and other thermal injuries. In: Doherty G, Editor. *CURRENT Diagnosis and Treatment Surgery*. New York, NY: McGraw Hill Professional; 2009.
 24. Edelman LS. Social and economic factors associated with the risk of burn injury. *Burns* 2007; 33(8): 958-65.
 25. Jorsaraei S, Moghadamnia A, Firoozjahi A, Miri S, Omranirad A, Saghebi R, et al. A comparison on histopathological effects of Myrtle extract and silver sulfadiazine 1% on healing of second degree burn wound in rats. *J Qazvin Univ Med Sci* 2006; 10(1): 6-15. [In Persian].
 26. BagheriYazdi H, Hosseini A, Khoshbaten A, Baiat M. Assessment morphometry effects Fundermol ointment for healing infections in II degree burns for Rat. *Journal of Research in Medical Sciences* 2001; 25(1): 9-16. [In Persian].

Comparing the effect of dressing with silver sulfadiazine 1% or fundermol herbal ointments on pain management in patients with second-degree burn

Mohammad Heidari¹, Sara Shahbazi²

Original Article

1. Instructor of Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.
2. Instructor of Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Medical - Surgical Nursing Journal, 2013; 2(1,2): 51-56

ABSTRACT

Background and Objective: Burn wound is of the health problems in modern societies associated with irreparable harms and many side problems for patients and their families. Pain is one of the primary results of the burn wound and pain relief is a basic need and right of all patients. This study aimed to evaluate and compare the effect of palliative dressing with silver sulfadiazine 1% cream and fundermol herbal ointment.

Materials and Methods: In this clinical trial study in 2010, using convenient and continuous sampling method, 50 patients referred to Imam MousaKazem Burn Injury Clinic in Isfahan, Iran, with second-degree burn wounds were enrolled. The patients were randomly divided into two groups of treatment with dressing with fundermol or sulfadiazine. Pain intensity was measured using a standard visual analog scale (VAS). The data analysis consisted of descriptive and inferential statistics USING Chi-square, Mann-Whitney, and Wilcoxon tests.

Results: In the group treated with fundermol, the pain intensity significant decreased after the treatment (2.87 ± 0.39) compared to before (4.87 ± 0.25) it ($P < 0.001$). But, in silver sulfadiazine 1% group, the pain intensity did not differ statistically after the treatment (4.88 ± 0.26) compared to before (5.01 ± 0.19) it ($P = 0.213$). Post-treatment pain intensity difference between the two groups was statistically significant ($P = 0.001$).

Conclusion: According to the results, using the fundermol herbal ointment to cure and relieve the pain of second-degree burns is recommended.

Keywords: Burn wound, fundermol herbal ointment, sulfadiazine ointment, pain intensity

Correspondence:

Mohammad Heidari
Shahrekord University of
Medical Sciences

Email:
heidari@skums.ac.ir

Received: 10/4/2013
Accepted: 22/7/2013

Please cite this article as: Heidari M, Shahbazi S. Comparing the effect of dressing with silver sulfadiazine 1% or fundermol herbal ointments on pain management in patients with second-degree burn. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2013; 2(1,2): 51-56.



Medical & Surgical Nursing Journal

Vol. 2, No. 1-2, April 2013



Owned and Published by: Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Nursing and Midwifery School

ISSN: 2322-178X

Ministry of Health and Medical Education

License No: 19191/90, 90.7.24

Chairman: Ali Navidian, PhD (Assistant Professor of Family Counseling)

Editor-in-Chief: Houshang Sanadgol, MD (Associate Professor of Internal Medicine)

Executive Manager: Fatiheh Kermansaravi, MSc (Assistant Professor of Nursing)

Executive Manager: Fatiheh Kermansaravi, MSc (Assistant Professor of Nursing)

Copy edit, Layout edit and Design:

Farzanegan Radandish Co.

Editorials Office: Mahdiye Rezaei, Nazi Mobayenfar

Internet Manager: Mahdiye Rezaei

Editorial Board

Alhani F. (PhD), Associate Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

Arbabi-Sarjoo AA. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Ebadi A. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences.

Fallahi Khoshknab M. (PhD), Associate Professor of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation.

Imani M. (MD), Associate Professor of Pediatrics Diseases, Zahedan University of Medical Sciences

Kermansaravi F. (MSc), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Metanat M. (MD), Associate Professor of Infectious Diseases, Zahedan University of Medical Sciences.

Mehrdad N. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

Mohammadi I. (PhD), Associate Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

Moodi Z. (PhD), Assistant Professor of Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences.

Najafi F. (MSc), Instructor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Navidian A. (PhD), Assistant Professor of Family Counseling, Zahedan University of Medical Sciences.

Nasrabadi AR. (PhD), Associate Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

Nikbakht Rakhshani F. (PhD), Professor of Health Education, Zahedan University of Medical Sciences.

Rakhshani F. (PhD), Professor of Health Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Roodbari M. (PhD), Associate Professor of Statistic, Tehran University of Medical Sciences.

Sanadgol H. (MD), Associate Professor of Internal Medicine, Zahedan University of Medical Sciences.

Taheri M. (PhD), Assistant Professor of Medical Genetic, Zahedan University of Medical Sciences.

Yaghmaei F. (PhD), Associate Professor of Nursing, Islamic Azad university Zanjan Branch.

Yaghoobinia F. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

The referee of this edition

Ahmadi F. (PhD), Abbaszadeh A. (PhD), Falahi Khoshknab M. (PhD), Masuodi R. (PhD), Najafi F, Navidian A. (PhD), Rezheh N. (PhD), Roodbari M. (PhD), Sabzevari S. (PhD), Sanagoo A. (PhD), Yaghoobinia F. (PhD), Zeighami R. (PhD).

Background and Fields: Nursing

Funded By: Undersecretary for Research at Zahedan University of Medical Sciences with Cooperative by Iranian Nursing Association

Lithography and Publication: Karino Press, Zahedan, Daneshgah St, Daneshgah 29.

Circulation: 500

Reprinting of this publication is subject to citing the references, and all rights reserved.

Address: Medical & Surgical Nursing Journal, Mashahir Square, Zahedan Nursing and Midwifery University. P.O. Box: 98169-13396.

Tel: +98 541 2438473 fax: +98 541 2442481, email: ijmsn@zaums.ac.ir

Medical— Surgical Nursing Journal

No 2 , Volume 1-2 , April 2013 , ISSN : 2322-178X



ORIGINAL ARTICLES

- **Coping process in renal transplant recipients: A grounded theory study.....10**
Rayyani M, Salsali M, Abbaszadeh A
- **The effect of reflexology on sleep quality of elderly: A single-blind clinical trial.....18**
Seyedrasooli A, Valizadeh L, Nasiri KH, Zamanzadeh V, Goljariyan S, Ghasemi O
- **Nurses' self-assessment of skills in the cardiovascular physical examination.....25**
Adib-Hajbaghery M, Safa A, Fazel Darbandi A
- **The impact of aromatherapy on hemodynamic condition of patients experiencing coronary angiography.....32**
Tahmasebi H, Abbasi E, Zafari M, Darvishi-Khezri H
- **The effect of quality of life training on self-efficacy in patients under hemodialysis treatment 38**
Soltani-Nejad S, Abbasi-Dolatabadi Z, Mahmoudi M
- **Comparing two methods of crawl and routine breastfeeding on behavior of breastfeeding during two hours after delivery.....44**
Navabi SH, Ebrahimi Tabas E, Khazayan S
- **The changes of life quality in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery; during one year.....50**
Jasemi M, Zamanzadeh V, Hasankhani H
- **Comparing the effect of dressing with silver sulfadiazine 1% or fundermol herbal ointments on pain management in patients with second-degree burn.....56**
Heidari M, Shahbazi S
- **Relationship between restless legs syndrome and sleep quality in hemodialysis patients.....62**
Habibzadeh H, Lazari N, Ghanei-Gheshlagh R
- **Student-educator relationship in clinical nursing education: Qualitative content analysis....71**
Yaghoubinia F, Heydari A, Latifnejad-Roudsari R